Tweede Kamer der Staten-Generaal

2

Vergaderjaar 2016–2017

32 793 Preventief gezondheidsbeleid

Nr. 247

VERSLAG VAN EEN SCHRIFTELIJK OVERLEG

Vastgesteld 2 december 2016

De vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport heeft een aantal vragen en opmerkingen voorgelegd aan de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over de brief van 27 juni 2016 inzake nader standpunt health checks (Kamerstuk 32 793, nr. 228).

De vragen en opmerkingen zijn op 9 september 2016 aan de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport voorgelegd. Bij brief van 1 december 2016 zijn de vragen beantwoord.

De voorzitter van de commissie,
Lodders

De adjunct-griffier van de commissie,
Clemens

kst-32793-247
ISSN 0921 - 7371
's-Gravenhage 2016

Inhoudsopgave

I. VRAGEN EN OPMERKINGEN VANUIT DE FRACTIES

Vragen en opmerkingen van de VVD-fractie

De leden van de VVD-fractie hebben met veel interesse kennisgenomen van het nader standpunt rondom health checks. Zij hebben hierover nog enkele vragen en opmerkingen.

De leden van de VVD-fractie stellen dat voor hen het zelfbeschikkingsrecht van mensen essentieel is. Dat betekent dat wat betreft deze leden mensen zelf moeten kunnen kiezen of zij een health check al dan niet willen gebruiken. Bovendien kunnen health checks mensen helpen om verantwoordelijkheid voor hun eigen gezondheid te nemen. Om de keuze voor een health check te kunnen maken, is het essentieel dat goede, actuele en volledige informatie beschikbaar is over het doel, de kwaliteit en het nut van de health check, inzicht in de mogelijke uitkomsten en gevolgen daarvan en mogelijke handelingsopties die daarbij horen. Uit het nader standpunt blijkt dat de Minister van mening is dat de aanbieders van health checks zelf verantwoordelijk zijn voor een sluitende keten voor wat betreft de informatievoorziening. Genoemde leden vragen de Minister op welke termijn de sluitende keten van informatie gereed moet zijn. Kan de Minister toelichten of in deze ketenaanpak ook de samenwerking met de reguliere zorg wordt meegenomen? Welke mogelijkheden ziet de Minister om de informatie over health checks aan te bieden op één plaats, zodat voor alle cliënten duidelijk is waar zij deze informatie kunnen vinden? Deelt de Minister de mening dat het op termijn goed zou zijn als ook ervaringsinformatie van cliënten over verschillende vormen van health checks wordt gedeeld en vindbaar is?
Tegelijkertijd blijkt uit het verslag van het rondetafelgesprek dat aanbieders hebben aangegeven dat zij niet altijd voldoende ruimte voelen om gerichte informatie te kunnen verstrekken. Kan de Minister dit gevoel nader toelichten en verklaren? Kan er sprake van zijn dat de cliënt onvoldoende geïnteresseerd is om de informatie over health checks te ontvangen of is deze constatering op basis van een andere oorzaak te verklaren?

De leden van de VVD-fractie steunen het uitgangspunt om met heldere definities te komen die leiden tot een eenduidige indeling van health checks in drie categorieën. Om gebruik te maken van de kennis en om het draagvlak te vergroten is het voor wat betreft deze leden van belang dat het opstellen van de definities in samenspraak plaatsvindt met de betrokken partijen. Is de Minister voornemens om deze partijen te raadplegen?

De verwachting is dat de komende jaren het aantal health checks zal toenemen. De leden van de VVD-fractie juichen dit toe, mits het gaat om kwalitatief goede en veilige health checks. Immers door innovatie kan de kwaliteit van zorg en daarmee de kwaliteit van leven verbeteren. Door mensen door middel van een health check de mogelijkheid te geven hun eigen gezondheid te monitoren kan bijvoorbeeld ziekte worden voorkomen of kunnen aandoeningen vroegtijdig worden opgespoord. Op welke wijze zal binnen de wijziging van de Wet op het bevolkingsonderzoek (WBO) aandacht worden besteed aan innovatie? Hoe kunnen permanente technische innovaties op dit terrein in de pas blijven lopen bij

het wettelijk kader? Tegelijkertijd staat van veel health checks de effectiviteit nog niet vast. Deze leden zijn daarom van mening dat health checks niet moeten worden opgenomen in het basispakket.

Een toename in het gebruik van health checks kan leiden tot medicalisering, beslag leggen op de capaciteit van zorg en gevolgen hebben voor de kosten van zorg, bijvoorbeeld in het geval van verdere behandeling in de reguliere zorg. Voor de leden van de VVD-fractie is het daarom essentieel de maatschappelijke effecten van health checks continu te blijven monitoren. Kan de Minister aangeven wanneer de nadere onderzoeken van het Nivel en het Celsus instituut worden gepubliceerd? Kan de Kamer periodiek worden geïnformeerd over deze ontwikkelingen?

Vragen en opmerkingen van de PvdA-fractie

De leden van de fractie van de PvdA hebben met belangstelling kennisgenomen van de brief van de Minister over het standpunt ten aanzien van de preventieve health checks. Deze leden menen dat health checks een waardevolle aanvulling kunnen zijn, wanneer zij het doel bereiken: langer leven in gezondheid met eigen regie. Zij stellen echter ook dat over niet alle health checks licht kan worden gedacht en dat informatie over de mogelijke impact en nadelen moet worden geboden aan iedereen die een health check overweegt. De leden van de fractie van de PvdA zijn op bepaalde onderdelen wat dit betreft nog niet volledig gerust en hebben daarom nog aanvullende vragen.

Zelfbeschikkingsrecht en het belang van goede informatie

De leden van de fractie van de PvdA lezen dat een van de centrale punten tijdens de rondetafelbijeenkomst het zelfbeschikkingsrecht was. Voor het zelfbeschikkingsrecht van consumenten om al dan niet voor een preventieve health check te kiezen is goede informatie van groot belang. Genoemde leden benadrukken het belang van informatie over de kwaliteit, het doel en de doelgroep van de health check, maar zij willen hier met name focussen op de informatie over wat het betekent voor iemand om te kiezen voor een health check. Een health check kan grote impact hebben bij bepaalde uitslagen. Deze leden lezen dat verschillende partijen worden genoemd als verantwoordelijken voor deze informatie, zoals de aanbieders van de health checks, de Multidisciplinaire Richtlijn Preventief Medisch Onderzoek, de KNMG en patiënten- en consumentenorganisaties.

De leden van de PvdA-fractie vragen welke rol de overheid hier voor zichzelf ziet weggelegd om consumenten te informeren over de mogelijk grote impact van health checks. Is zij, nu blijkt dat het aanbod van health checks toeneemt, bereid om de consument een zo volledig mogelijk beeld van alle voordelen, maar ook zeker van alle mogelijke nadelen van de health checks te bieden? Op welke manier kan dit worden vorm gegeven? Niet iedere consument zal op de hoogte zijn van de kans op overdiagnose, wanneer een afwijking aan het licht wordt gebracht die nooit tot problemen zou hebben geleid, van de kans op foutieve uitslagen of andere complicaties van dergelijke checks. Genoemde leden vinden dergelijke aspecten van groot belang voor een verantwoorde en weloverwogen keuze van de consument om te kiezen voor een health check.

Health checks nu en de drietrap bij health checks

De leden van de fractie van de PvdA lezen dat de Minister voornemens is de drietrapsindeling juridisch vast te leggen. Hiermee wordt de markttoegang voor health checks verruimd. Genoemde leden hebben echter

dezelfde vrees als de deelnemers aan het rondetafelgesprek; kan het ontbreken van een goede definitie voor «medisch risico» en «onbehandelbare aandoening» dilemma's opleveren voor het eenduidig onderbrengen van health checks in één van de categorieën? Wat is na de rondetafelbijeenkomst de visie van de Minister hierop? Deze leden kunnen zich voorstellen dat bij health checks waarbij zeer ernstige, onbehandelbare uitkomsten mogelijk zijn, het van groot belang is dat hier nadere voorwaarden aan worden gesteld en toezicht op de informatievoorziening en eventuele begeleiding van de consument strenger zou moeten zijn dan bij health checks waarbij dergelijke uitkomsten niet aan de orde zijn. Kan de Minister uiteenzetten hoe zij dit dilemma ziet? Welke waarborgen acht zij noodzakelijk bij dergelijke health checks? Hoe zal dit in de wijziging van de Wet op het bevolkingsonderzoek worden geborgd?

Multidisciplinaire Richtlijn Preventief Medisch Onderzoek

De leden van de fractie van de PvdA vinden het een goed signaal dat de deelnemende partijen van de rondetafelbijeenkomst de richtlijn een goede basis vinden bieden voor het waarborgen van kwaliteit en het tot stand brengen van de keten voor het aanbieden van health checks. De richtlijn geeft hiermee randvoorwaarden voor de kwaliteit waaraan preventief medisch onderzoek zou moeten voldoen. Genoemde leden vragen of dit ook voor medische hulp apps geldt. Zijn ook voor apps deze randvoorwaarden beschikbaar? Kan worden aangegeven hoe aan de motie Bruins Slot / Bouwmeester invulling wordt gegeven, waarin de Minister is verzocht te bevorderen dat op een centraal digitaal punt een overzicht van goed werkende apps en de toepasbaarheid ervan komt?[1]

Total body scan

De leden van de fractie van de PvdA lezen dat pas na de wijziging van de Wet op het bevolkingsonderzoek duidelijk zal worden welke uitvoeringsvariant van de Total body scan met, en welke zonder vergunning kan worden aangeboden. Genoemde leden zien echter nog een dilemma bij de aanbieding van dergelijke scans. Uiteraard is er veel te zeggen voor het actief in de gaten houden van de eigen gezondheid, en zeggenschap voor de consument om deze keuze te maken; anderzijds achten deze leden dergelijke health checks ook als een check waarbij mensen actief geïnformeerd moeten worden over de mogelijke nadelen, en zien zij het ook als risicovolle innovatie die niet voor iedereen toegankelijk is en tot onnodige kosten kan leiden.

De leden van de PvdA-fractie zien daarom een probleem bij het bezien van de implicaties van deze wet, wanneer vooraf nog niet kan worden gesteld welke Total body scans met of zonder vergunning zullen worden aangeboden. Juist deze vormen van health checks kunnen voor uitslagen zorgen met grote impact voor de consument. Hiernaast spelen allerlei andere effecten bij de beoordeling hiervan een rol; hoe wordt bijvoorbeeld schijnveiligheid voorkomen? Hoe kan een onnodige toeloop naar zorg als gevolg van angst worden voorkomen? Hoe zal de bevolking worden geïnformeerd over de mogelijke foutieve uitslagen of over de mogelijkheid van overdiagnose? Welke gevolgen kan het verlenen van een vergunning voor Total body scan hebben voor wat betreft het signaal dat daarmee wordt afgegeven: dat de overheid geen bezwaren heeft tegen dergelijke scans, terwijl deze, gezien de prijs, slechts voor weinig mensen toegankelijk zullen zijn.

---

[1] Kamerstuk 33 750 XVI, nr. 30.

Maatschappelijke effecten van health checks

De leden van de fractie van de PvdA kijken met belangstelling uit naar de onderzoeken die door het Nivel en het Celsus instituut zullen worden uitgevoerd waarin de maatschappelijke effecten van health checks worden bezien. Genoemde leden hebben gelezen dat volgens Panteia health checks enerzijds geld kunnen opleveren door vroege opsporing en voorkomen van verdere zorg: € 20,6 miljoen (schatting), en anderzijds health checks jaarlijks naar schatting ongeveer € 53 miljoen kosten. Dit laatste bedrag is uit te splitsen naar kosten van huisartsenzorg (zo'n € 11 miljoen) en kosten van specialistenzorg (€ 42 miljoen). Gesteld kan worden dat de onnodige kosten voor bijna 80% veroorzaakt worden in de tweede lijn. Hierbij gaat het om zorgtrajecten voor mensen die na een gezondheidscheck bij een huisarts of specialist komen en bij wie ofwel wordt vastgesteld dat er geen sprake is van een aandoening, ofwel een diagnose volgt, maar geen behandeling. De leden van de fractie van de PvdA lezen dat de Minister deze schattingen van de kosten die ontstaan wanneer er ruimte komt voor health checks op dit moment niet kan duiden. Kan hierop een toelichting worden gegeven?

Vervolgaanpak en planning

De leden van de fractie van de PvdA lezen dat de Minister ernaar streeft om het wetsvoorstel begin 2017 bij de Kamer in te dienen. Kan aangegeven worden of daarbij ook de rol van medische apps wordt meegenomen?

Vragen en opmerkingen van de SP-fractie

De leden van de SP-fractie hebben met gemengde gevoelens kennisgenomen van het nader standpunt health checks en wachten het wetsvoorstel af. Deze leden hebben naar aanleiding van het geformuleerde nadere standpunt alvast onderstaande opmerkingen en vragen.

Ten eerste vinden de leden van de SP-fractie het een groot bezwaar dat de belanghebbende commerciële bedrijven die health checks en Total body scans aanbieden in het buitenland, mee hebben mogen praten in de rondetafelbijeenkomst. Zij hebben daar de mogelijkheid gehad om hun commerciële belang in beleid geïmplementeerd te krijgen en dit is een treffende parallel met de nauwe banden die het kabinet erop nahoudt met de farmaceutische industrie, de levensmiddelenindustrie en de tabaksindustrie. Heeft in de rondetafelbijeenkomst daadwerkelijk het gezondheidsbelang voorop gestaan? Wie heeft dat behartigd en was die stem voldoende aanwezig ten opzichte van de drie commerciële partijen?

De Minister wil begin 2017 de wijziging van de Wet op het bevolkingsonderzoek specifiek met betrekking tot de health checks bij de Kamer indienen. De leden van de SP-fractie vinden dit zeer ambitieus en hopen dat er geen overhaaste stappen worden gezet. Natuurlijk moeten aangeboden health checks van goede kwaliteit zijn en moeten deze veilig zijn voor de gebruiker als zij mogen worden uitgevoerd. En daar zit precies de crux: de brief van de Minister en het verslag geven volgens genoemde leden nog niet het begin van een antwoord op een aantal essentiële vragen en onderwerpen met betrekking tot de gewenste verruiming om health checks te mogen aanbieden. Deze vragen worden in de voorliggende stukken wel naar voren gebracht en benoemd maar een antwoord is er nog niet of wordt in ieder geval niet gegeven. Zonder heldere antwoorden op voorliggende vragen zou van de voorgestelde verruiming met betrekking tot de health checks geen sprake mogen en kunnen zijn, zo menen deze leden. Kan gegarandeerd worden dat er op de

volgende vragen eerst een antwoord komt en de volgende stappen zijn gezet, vóórdat de wijziging van de Wet op het bevolkingsonderzoek met betrekking tot de health checks wordt ingediend bij de Kamer? Voordat sprake kan zijn van het indienen van een wetswijziging:

- Moet de Multidisciplinaire Richtlijn Preventief Medisch Onderzoek volledig zijn uitgewerkt.
- Moet de Multidisciplinaire Richtlijn Preventief Medisch Onderzoek zijn geëvalueerd en de resultaten van de evaluatie zijn geïnterpreteerd.
- Moet er een helder antwoord zijn op hoe om te gaan met de grote impact van de uitslagen die health checks zonder medische risico's op de afnemer van de health check kunnen hebben.
- Is er inzicht in de extra zorgkosten en vervolgonderzoeken (onnodig en nodig) die uitgevoerd zullen worden naar aanleiding van de health checks.
- Is het duidelijk of de voorgestelde ontwikkelingen leiden tot een toenemende medicalisering, of deze een (te groot) beslag leggen op de capaciteit van zorg en welke gevolgen de ontwikkelingen hebben op de kosten van de zorg. Oftewel, de resultaten van de onderzoeken door het Nivel en het Celsus instituut moeten bekend zijn en meegenomen worden in het voorstel.

Zelfbeschikkingsrecht en het belang van goede informatie

De leden van de SP-fractie vragen de Minister uitgebreid in te gaan op de redenering dat zelfbeschikkingsrecht zou moeten leiden tot volledige toegang tot lichamelijk onderzoek. Zij zien dat het zelfbeschikkingsrecht een wezenlijke kern is van de gezondheidzorg als het gaat om wat er aan en in het lichaam gebeurt, maar zij zien niet hoe een beroep op zelfbeschikkingsrecht zou leiden tot het openen van de markt voor allerhande lichamelijk onderzoek wat in eerste instantie vanuit commercieel oogpunt van de aanbieder van dat onderzoek interessant is omdat niet wetenschappelijk bewezen is wat de meerwaarde van dit lichamelijk onderzoek is voor de burger. Kan de Minister hier uitgebreid op ingaan?
Tijdens de rondetafelbijeenkomst is aangegeven dat er sprake moet zijn van een sluitende keten en dat die sluitende keten er op dit moment nog vaak niet is. Kan allereerst beschreven worden hoe idealiter een dergelijke sluitende keten, als het gaat om health checks, er in de praktijk uit zou moeten zien? De Minister lijkt in haar brief de verantwoordelijkheid voor de sluitende keten te leggen bij de aanbieders van de health checks, de KNMG, patiënten- en consumentenorganisaties. Klopt deze conclusie van de leden van de SP-fractie? Ziet de Minister hierin een taak voor zichzelf weggelegd? Zo ja, welke? Zo nee, waarom niet?

Health checks nu en de drietrap bij health checks

Op dit moment worden er twee groepen health checks onderscheiden. Het voornemen is dit te wijzigen in drie verschillende (oplopende) categorieën. Het komt op de leden van de SP-fractie sterk over alsof er in het voorstel voor de drie categorieën heel veel health checks worden vrijgelaten (losgelaten). Slechts een beperkt deel van de health checks zal door middel van een vergunningplicht worden gecontroleerd. Genoemde leden vragen om een reactie op deze interpretatie. Waarom wordt ervoor gekozen de categorie waarvoor de vergunningplicht geldt te verkleinen? Voor welke health checks zal er precies wel een vergunningplicht blijven gelden en voor welke health checks geldt nu wel een vergunningplicht maar zal deze plicht met de invoering van de wijziging komen te vervallen? Wat is de reactie op de oproep van de KNMG om in ieder geval onderzoek met ioniserende straling te allen tijde vergunningplichtig te houden? Waarom is het zo belangrijk de drempel tot deelname aan een health check te verlagen? In wiens belang is deze drempelverlaging? In

hoeverre zal een dergelijke verandering de veiligheid en de gezondheid van de deelnemers aan health checks beïnvloeden? Welke (wetenschappelijke) informatie of informatie naar aanleiding van ervaringen uit het buitenland is hierover beschikbaar?
De Minister geeft aan dat er veel health checks zijn zonder medisch risico en deze komen dan onder categorie 1 te vallen. Maar dat een test geen medisch risico met zich meebrengt wil natuurlijk niet zeggen dat de (mogelijke) uitkomsten geen grote gevolgen voor het individu kunnen hebben. Dit risico wordt in de brief wel benoemd maar er wordt geen weging of oordeel aan gegeven en dat verbaast de leden van de SP-fractie ten zeerste. Deze leden menen dat dit een zeer essentieel punt is waaraan niet gemakkelijk voorbijgegaan mag worden. Wat is de reactie van de Minister op de mogelijke impact van (de uitslag van) een health check (ook al heeft de health check zelf geen medische risico's)? Erkent de Minister deze nadelen? In hoeverre weegt de mogelijke gezondheidswinst op tegen de risico's van bijvoorbeeld overdiagnose, overbehandeling en gemiste diagnoses?

Welke acties gaat de Minister vervolgens ondernemen om de definities «medisch risico» en «onbehandelbare aandoening» helder te krijgen?

Wat ziet de Minister eigenlijk precies als de voordelen van dergelijke health checks? Dat ze steeds meer aangeboden worden is toch niet te interpreteren als een doorslaggevend argument voor de voorgestelde wijziging? De nadelen van meer onnodige zorgconsumptie en angst zijn in dezen toch veel relevanter? De Minister heeft eerder terecht aangegeven, bijvoorbeeld in debatten over nieuwe aanbieders van geestelijke gezondheidszorg of pgb-aanbieders, dat aanbod de vraag creëert. De leden van de SP-fractie vinden het vreemd dat het feit dat er aanbod is – en grote commerciële belangen van de aanbieders van health checks en Total body scans – reden is om de toegang tot de markt te vergroten. Zij verwachten hierop een uitgebreide reactie.

Multidisciplinaire Richtlijn Preventief Medisch Onderzoek

De Multidisciplinaire Richtlijn Preventief Medisch Onderzoek wordt op dit moment geëvalueerd. Kan aangegeven worden hoe deze evaluatie er precies uitziet? Welke aspecten worden geëvalueerd en door middel van welke methoden?

Total body scan

Aangegeven wordt dat de mate waarin Total body scans tot (onnodige) vervolgonderzoeken leiden en, als gevolg hiervan, tot een verhoging van de zorgkosten, een belangrijk punt van aandacht blijft. De leden van de SP-fractie vinden het ook belangrijk dat hier aandacht voor is, maar zij vragen tegelijkertijd hoe de Minister van plan is hier inzicht in te krijgen en aandacht voor te hebben/houden. Is de Minister het vervolgens met deze leden eens dat hier eerst inzicht in/helderheid over moet zijn voordat besloten wordt tot een verruiming van de Wet op het bevolkingsonderzoek? Waarom wordt dit als een belangrijk punt van aandacht bestempeld maar worden er in de brief geen vervolgacties aan gekoppeld, zo vragen genoemde leden.

Toezicht en handhaving

In de rondetafelbijeenkomst is gevraagd om meer en beter toezicht en handhaving vanuit de Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ). Dat de Minister vervolgens besluit meer toe te staan op het gebied van health checks zodat de IGZ op een kleiner deel toe hoeft te zien en daardoor

«slagvaardiger» zou zijn vinden de leden van de SP-fractie niet echt logisch. Door deze wijziging gebeurt er toch juist veel meer buiten het gezichtsveld van de IGZ? Hoe kan de IGZ goed toezicht houden op de categorieën 1 en 2? Of is de Minister van mening dat dit niet nodig is? Indien de Minister dit toezicht niet nodig acht, kan zij dan onderbouwen waarom zij deze mening is toegedaan? Is de IGZ überhaupt in staat om toe te zien op een nieuwe sector die naar verwachting exponentieel zal gaan groeien? De angst van mensen om ziek te zijn of te worden en de wens dat uit te sluiten, zal namelijk een enorme aanzuigende werking hebben.

Het wijzigen van het begrip bevolkingsonderzoek lijkt de leden van de SP-fractie een proces dat heel zorgvuldig moet gebeuren. Kan aangegeven worden hoe dit aangepakt gaat worden?

Maatschappelijke effecten van health checks

De maatschappelijke effecten van een verruiming van de health checks blijken nog erg onduidelijk. Kan de Minister uitgebreid toelichten waarom dit dan wel het juiste moment zou zijn om een verruiming mogelijk te maken? Is het niet logisch eerst meer inzicht te krijgen in de maatschappelijke effecten?
Het Nivel en het Celsus instituut doen op dit moment onderzoek naar de gevolgen van de health checks. Graag horen de leden van de SP-fractie wanneer de resultaten van deze onderzoeken precies te verwachten zijn en wat de precieze onderzoeksvragen zijn die de onderzoeken proberen te beantwoorden.

Kan de Minister reageren op de bekende uitspraak van een voorzitter van de raad van bestuur van één van de vier grote zorgverzekeraars die stelt dat gezonde mensen niet bestaan: iemand is nog niet voldoende onderzocht op mogelijke ziekte of mankementen. Met andere woorden, er is altijd wel wat en de zorgvraag zal oneindig blijken als alles altijd onderzocht wordt. Hoe is het mogelijk dat een Minister die zegt dat mensen bewust moeten zijn van de zorgkosten en hen daarom confronteert met een absurd hoog eigen risico, tegelijkertijd de markt opent voor aanbieders van gezondheidsonderzoek die de vraag naar reguliere zorg zullen doen stijgen?

Vervolgaanpak en planning

De wijziging in de Wet op het bevolkingsonderzoek zou mensen de mogelijkheid geven om zelf te kiezen voor de health check die zij nodig vinden waarbij de kwaliteit gewaarborgd wordt. Hoe kunnen mensen deze keuze weloverwogen maken, zo vragen de leden van de SP-fractie. Hoe kan iemand voor zichzelf vaststellen welke health check hij of zij nodig of niet nodig heeft? Op basis waarvan kan iemand een dergelijke keuze maken? Genoemde leden vragen hoe de Minister dit voor zich ziet en zij vragen daarom hierop een uitgebreide reactie.

Verslag rondetafelbijeenkomst – health checks

Beschreven wordt dat nu zowel de mogelijkheden als het aanbod van health checks steeds verder toenemen en uitbreiden het de vraag is of dit de zelfredzaamheid van mensen vergroot of dat gebruikers door deze zelf gekozen health checks onzeker worden en daardoor juist een beroep doen op de zorg. Volgens de leden van de SP-fractie is dit een heel belangrijke vraag. Het verbaast genoemde leden dan ook zeer dat deze vraag zo plompverloren in het verslag staat, terwijl de Minister zonder een antwoord op deze vraag te hebben tegelijkertijd wel aankondigt haar

wetsvoorstel voor een verruiming van de Wet op het bevolkingsonderzoek al begin 2017 aan de Kamer te zullen sturen. Deze leden menen dat het essentieel is deze vraag te beantwoorden voordat verruiming mogelijk wordt gemaakt en zij vragen daarom de Minister deze vraag te beantwoorden. De leden van de SP-fractie vragen daarom ook wat de Minister in dezen belangrijker vindt: de veiligheid en gezondheid van mensen of het aanbieden van meer health checks.

Er is tijdens de rondetafelbijeenkomst gesproken over de vraag hoe er meer ruimte gemaakt kan worden voor de health checks. De leden van de SP-fractie vragen of er ook is gesproken over de vraag of het meer ruimte mogelijk maken überhaupt wenselijk en nodig is en of dit wel het juiste moment is. Is er wellicht ook gesproken over de vraag of het mogelijk is om de commerciële aanbieders van de health checks te weren van het doen van onderzoek en het maken van reclame voor dat onderzoek net over de grens?

Wordt het verbod op het maken van reclame voor health checks eigenlijk wel nageleefd? Hoeveel gekochte zendtijd in programma's als «Business Class» en «Mannen van een zekere leeftijd» hebben aanbieders van health checks de afgelopen jaren verworven? Hoe zou de Minister het sponsoren van tv-programma's of het kopen van zendtijd anders willen bestempelen dan het maken van reclame en derhalve creëren van vraag? Bent u bereid de Stichting Reclame Code hiernaar onderzoek te laten doen en handhavend op te treden?

Voor een goede samenwerking is het volgens de partijen van belang dat er samenwerking is met de reguliere zorg. Kan toegelicht worden hoe deze samenwerking er nu uitziet, wat er in deze samenwerking zou moeten veranderen en hoe die veranderingen gerealiseerd zouden moeten worden?

Health checks komen niet in het basispakket, zo heeft de Minister aangegeven, en daarom zouden extra kosten vooral spelen bij eventueel vervolgonderzoek. De leden van de SP-fractie concluderen op basis van die informatie dat mensen dus zelf een test moeten betalen waarvan zij de kwaliteit op dit moment niet kunnen inschatten en waarvan zij de resultaten moeilijk kunnen interpreteren, waardoor onzekerheid ontstaat over eventuele vervolgacties. Een vervolgonderzoek zal dan zeer waarschijnlijk met grote regelmaat uitgevoerd gaan worden. In hoeverre verwacht de Minister een toename van de zorgkosten door het toenemend aantal vervolgonderzoeken? Worden er overigens ook voorwaarden gesteld aan de kosten van health checks? De kosten komen immers te liggen bij de mensen die deelnemen aan een dergelijke check, en deze leden vragen daarom of de Minister van mening is dat deze voor alle inwoners van Nederland (of iemand een grote dan wel een kleine portemonnee heeft) even toegankelijk zou moeten zijn. Kan ten slotte aangegeven worden of er momenteel zorgverzekeraars zijn die dergelijke health checks vergoeden? Zo ja, welke zorgverzekeraars zijn dit en welke health checks worden in welke mate vergoed?

Aangegeven wordt in het verslag van de rondetafelbijeenkomst dat sommige partijen verruiming van de wet ongewenst vonden. Kan aangegeven worden welke partijen dit zijn en welke argumenten voor hen van belang waren in het formuleren van dit standpunt? En kan toegelicht worden hoe hun kritiekpunten zijn meegenomen in de brief van de Minister? Kan vervolgens ook aangegeven worden welke van de aanwezige partijen juist vonden dat het (een health check) iets is waar consumenten recht op hebben? Zijn dit toevallig met name de aanbieders van de health checks geweest, zo vragen de leden van de SP-fractie.

Vragen en opmerkingen van de CDA-fractie

De leden van de CDA-fractie hebben kennisgenomen van het nader standpunt van de Minister over de health checks. Genoemde leden hebben eerder aangegeven zich zorgen te maken over de grotere ruimte die de Minister wil bieden aan burgers om zichzelf preventief te laten onderzoeken. Van diverse kanten wordt immers gewaarschuwd dat bijvoorbeeld de «Total body scan» bij patiënten vooral onnodige angst aanwakkert en een onnodige stijging van de zorgkosten veroorzaakt. Deze leden hebben daarom enkele vragen bij het standpunt van de Minister.

In haar brief geeft de Minister aan dat zij voornemens is de Wet op het bevolkingsonderzoek te wijzigen. Zij wil de categorie waarvoor de vergunningplicht geldt verkleinen, de WBO ook van toepassing laten zijn op elk feitelijk aanbod van geneeskundig onderzoek en bestuursrechtelijke handhaving mogelijk maken bij een vastgestelde overtreding. De Minister geeft echter ook aan dat de experts aangeven dat health checks zonder medisch risico wel degelijk een grote impact hebben. Dit bleek ook uit het Panteia-onderzoek uit juni 2014. De leden van de CDA-fractie vragen waarom de Minister aangeeft dat het niet mogelijk is om dit nader te duiden. Waarom heeft zij het Celsus instituut gevraagd om hier verder onderzoek naar te doen? Wanneer worden de resultaten van dit onderzoek verwacht? Wanneer worden deze naar de Kamer gestuurd? En waarom heeft de Minister nu al het standpunt ingenomen dat de juridische mogelijkheden moeten worden uitgebreid, terwijl de consequenties daarvan nog onderzocht worden?

De experts geven daarnaast aan dat een goede definitie voor «medisch risico» en «onbehandelbare aandoening» nog ontbreekt. De wettelijke borging hiervan vergt volgens de Minister nog het nodige (juridische) uitzoekwerk. De leden van de CDA-fractie vragen waarom de Minister wel al het standpunt heeft ingenomen dat een wetswijziging met verruiming van de mogelijkheden moet plaatsvinden, terwijl nog niet duidelijk is of, en zo ja op welke wijze deze termen goed gedefinieerd kunnen worden.

De leden van de CDA-fractie vragen de Minister om een reactie op het advies van de Gezondheidsraad, waarin hij waarschuwt tegen het aanbieden van health checks in de reguliere zorg, om vermenging van reguliere zorg en commerciële doelen te vermijden.[2]

De leden van de CDA-fractie vragen op welke wijze omgegaan zal worden met health checks met niet medisch-noodzakelijke doeleinden. Komen deze ook in een van de drie categorieën terecht? Deelt de Minister de mening dat er een risico is dat dit soort vormen van wensgeneeskunde op termijn (een deel van) de reguliere geneeskunde zullen verdringen, zoals waarvoor het Centrum voor Ethiek en Gezondheid heeft gewaarschuwd?[3]

De leden van de CDA-fractie vragen waarom de Minister van mening is dat pas na wijziging van de WBO duidelijk zal worden welke uitvoerings-varianten van de Total body scan met en zonder vergunning kunnen worden aangeboden. Is het voor de keuze om wel of niet voor een verruiming te kiezen juist niet belangrijk om van tevoren te weten welke varianten wel of niet vergunningplichtig zullen worden, vooral ook voor de inschatting welke maatschappelijke en financiële impact de verruiming zal hebben?

---

2 Gezondheidsraad: «Doorlichten doorgelicht: gepast gebruik van health checks» (Den Haag 2015).
3 CEG: «Wensgeneeskunde, signalering ethiek en gezondheid» (Den Haag 2015).

Vragen en opmerkingen van de ChristenUnie-fractie

De leden van de ChristenUnie-fractie hebben met belangstelling kennisgenomen van de brief «Nader standpunt health checks». Zij constateren dat consumenten steeds meer mogelijkheden krijgen voor het doen van health checks. Het is dan ook goed om te kijken naar een herziening van het wettelijk kader op dit gebied, niet alleen om innovatie te stimuleren, maar ook om te zorgen dat de overheid voldoende toezicht kan houden op health checks en ontwikkelingen kritisch in de gaten kan houden, in het belang van de consument. Deze leden vragen of in dit licht een publieke of private kwaliteitsstandaard voor health checks de mogelijkheid kan bieden om het kaf van het koren te onderscheiden.

De leden van de ChristenUnie-fractie begrijpen dat de Multidisciplinaire Richtlijn Preventief Medisch Onderzoek een sleutelrol vervult bij onder meer de informatievoorziening over health checks. Tegelijkertijd heeft deze richtlijn slechts een stimulerende rol, terwijl er veel behoefte is aan betrouwbare, actuele informatie voor gebruikers van health checks. Genoemde leden vragen of de Minister bereid is om samen met de KNMG te bekijken hoe de richtlijn specifiek op dit punt kan worden aangescherpt, waarbij er aandacht wordt besteed aan de informatievoorziening over kwaliteit, nut en noodzaak van health checks.

De leden van de ChristenUnie-fractie zijn blij dat de Minister nader onderzoek wil laten verrichten naar de maatschappelijke effecten van health checks. Zij vragen de Minister hierbij ook nadrukkelijk te kijken naar het internationale speelveld, dus de ontwikkelingen in andere landen en het gebruik door Nederlandse consumenten van health checks in het buitenland en de effecten hiervan op het Nederlandse zorgsysteem.

De Minister wil de drie categorieën uit haar brief van 6 oktober 2015 juridisch gaan vastleggen. Kan zij een uitgebreider overzicht geven van de health checks die nu nog wel maar straks niet meer vergunningplichtig zijn? Is de Minister van plan om de beroepsnormen en kwaliteitseisen voor health checks met een medisch risico aan te scherpen nu er meer health checks in categorie 2 zullen gaan vallen?

De leden van de ChristenUnie-fractie zijn van mening dat bij het onderbrengen van health checks in verschillende categorieën er duidelijkheid moet bestaan over de definities van «medisch risico» en «onbehandelbare aandoening». Is de Minister bereid om bij de voorbereiding van de wetswijziging ook te bekijken hoe deze definities wettelijk kunnen worden vastgelegd?

Het is een goed streven om de slagvaardigheid van de IGZ te vergroten. Betekent dit dat de IGZ toezicht kan uitoefenen over alle drie categorieën health checks, zo vragen de leden van de ChristenUnie-fractie. Bij een vastgestelde overtreding zou een bestuurlijke boete moeten kunnen worden opgelegd. Kan de Minister aangeven wat voor soort overtredingen bij het aanbieden van health checks hiervoor in aanmerking komen?

II. REACTIE VAN DE MINISTER

We moeten ons goed realiseren dat het brede aanbod van health checks geen nieuwe ontwikkeling meer is. Al een aantal jaren neemt het aanbod van health checks toe. Consumenten zijn hier zelf ook actief in door gebruik te maken van health checks die in het buitenland worden aangeboden of die via internet worden aangeboden. Bij het creëren van meer ruimte voor health checks hanteer ik een aantal uitgangspunten. Een

daarvan is de veiligheid en gezondheid van mensen, die komt voor mij op de eerste plaats (SP). Een ander uitgangspunt is eigen verantwoordelijkheid en keuzevrijheid. Health checks bieden mensen meer mogelijkheden om zelf verantwoordelijkheid voor hun gezondheid te kunnen nemen. Door een health check te gebruiken kunnen mensen immers informatie krijgen over het effect van hun gedrag op hun gezondheid of kunnen zij beter bepalen of het zinvol is om zich tot een medische professional te wenden. Meer ruimte voor health checks geeft meer keuzevrijheid voor gebruikers, door meer flexibiliteit in het aanbod en nieuwe mogelijkheden voor aanbieders. Dit zie ik als voordelen van het gebruik van health checks en is ook in het belang van de consument (SP). Innovatie krijgt meer ruimte doordat de vergunningplicht wordt ingeperkt (VVD).

In hoeverre het aanbod van health checks voor alle Nederlanders toegankelijk is (SP) laat ik over aan de sector. De vraag of het gebruik van een health check wenselijk is moet primair door de gebruiker worden beantwoord. Ik beschouw een health check niet als medisch noodzakelijke zorg. Health checks zullen dan ook niet vanuit het verzekerde pakket worden vergoed. Het gebruik van een health check zonder medische noodzaak kan als wensgeneeskunde worden gezien. Ik heb geen concrete signalen die er op duiden dat health checks mogelijk tot verdringing van reguliere zorg leiden (CDA). Mocht er druk op de reguliere zorg ontstaan dan ligt er in eerste instantie een verantwoordelijkheid bij de zorgaanbieder om te beoordelen of vervolgzorg medisch noodzakelijk is.

De SP geeft aan dat een voorzitter van de raad van bestuur van één van de vier grote zorgverzekeraars gesteld heeft dat gezonde mensen niet bestaan en dat de zorgvraag oneindig is. Als onder gezondheid wordt verstaan het volledig afwezig zijn van aandoeningen, dan denk ik dat deze zorgverzekeraar daarin grotendeels gelijk heeft. Er zijn echter meer definities van gezondheid. Desgevraagd geeft 79,5% van de mensen aan zijn gezondheid als goed te beschouwen (Staat van Volksgezondheid en Zorg).

Tijdens de rondetafelbijeenkomst hebben alle partijen het gezondheidsbelang aandacht gegeven. Daarbij zijn verschillende perspectieven ingebracht die in elkaars verlengde lagen. Bij mijn uitnodiging heb ik gestreefd naar een gelijkwaardige vertegenwoordiging van consumenten/patiënten, zorgverleners en aanbieders van health checks. Naar mijn mening heeft dat een evenwichtige uitkomst gegeven waarbij de inbreng van de diverse partijen zowel inhoudelijk als getalsmatig evenredig was (SP). Met name de consumenten/patiënten vroegen tijdens de rondetafelbijeenkomst aandacht voor het zelfbeschikkingsrecht. Dit werd door de zorgverleners en aanbieders van health checks ondersteund. Of het zelfbeschikkingsrecht tot volledige toegang tot lichamelijk onderzoek moet leiden ligt genuanceerd(SP). De patiënten- en consumentenorganisaties stellen via www.checkdecheck.nl een vragenlijst ter beschikking om beter te kunnen beoordelen of een lichamelijk onderzoek zinnig is. Ik ga uit van een brede betekenis van het zelfbeschikkingsrecht. Het gaat om keuzevrijheid van de gebruiker waarbij hij op basis van goede informatie een afgewogen beslissing kan nemen en waarbij hij er op kan vertrouwen dat het aanbod van goede kwaliteit is.

De vraag of het maken van meer ruimte voor health checks wenselijk en nodig is (SP), werd tijdens de rondetafelbijeenkomst al snel terzijde gelegd. Alle aanwezigen constateerden dat deze verruiming feitelijk al gerealiseerd is door de grote toename van het aanbod de afgelopen tijd. Aanwezigen beschouwden verruiming van het aanbod als een gegeven. Tijdens de rondetafelbijeenkomst is afgesproken dat er een verslag op

hoofdlijnen gemaakt zou worden. Dat houdt tevens in dat niet alle individuele meningen van partijen zijn vastgelegd. Ik kan dan ook niet aangeven welke specifieke partijen een tegenstander waren van verruiming van de wet (SP). Argumenten die daarbij naar voren werden gebracht hadden onder meer betrekking op het niet medisch noodzakelijk zijn van health checks en de vrees voor een toenemende toeloop naar de zorg. Ik deel die zorg, maar zie dat het aanbod er in de praktijk al is en toeneemt en hecht aan een betere regeling van deze trend.

Hieronder ga ik themagewijs in op de nadere vragen die door de verschillende fracties zijn gesteld.

Informatievoorziening

Een belangrijke peiler onder het geven van meer ruimte voor het aanbieden van health checks is het ondersteunen van gebruikers bij het maken van een geïnformeerde keuze. Daarbij benadruk ik de verantwoordelijkheid van de aanbieders van health checks om te zorgen voor adequate informatie over de health check die zij aanbieden. Zij kunnen daarbij ook ervaringsinformatie aanbieden. Gebruikers hebben de verantwoordelijkheid om zich goed te laten informeren en alle informatie tegen elkaar af te wegen. Zowel de Multidisciplinaire richtlijn preventief medisch onderzoek als de Richtlijn misleidende reclame stimuleren het leveren van adequate informatie door aanbieders. Gebruikers kunnen voor het maken van een afweging gebruik maken van de brochure van de KNMG «Wel of geen gezondheidscheck». De consumenten- en patiëntenorganisaties hebben gezamenlijk een website ontwikkeld «checkdecheck.nl» waarop zij informatie bieden over preventief (zelf)onderzoek om burgers beter toe te rusten om een bewuste keuze te kunnen maken om wel of niet een zelftest te kunnen doen. Vanuit het rijk wordt informatie toegankelijk gemaakt via de site van het Centrum voor Bevolkingsonderzoek van het RIVM over «gezondheidsonderzoek op eigen initiatief». Deze websites ondersteunen consumenten bij het nemen van een beslissing om al dan niet een health check te ondergaan. (VDD, PvdA, SP).
Op dit moment is mij niet bekend wat het effect is van het toenemende aanbod van health checks op gebruikers (SP). In mijn brief van 6 oktober 2015 gaf ik aan dat het zowel de zelfredzaamheid van mensen kan vergroten als gebruikers onzeker kan maken. Ik vind dit een aandachtspunt bij het monitoren van de ontwikkelingen.

De uitspraak dat aanbieders niet altijd voldoende ruimte voelen om consumenten te informeren slaat terug op de huidige situatie (VVD). Aanbieders gaven aan zich geremd te voelen om ongericht consumenten te informeren over health checks die op dit moment vergunningplichtig zijn. Zij zijn bang dat dit wordt gezien als het aanbieden van een bevolkingsonderzoek. Dit is een overtreding van de Wet op het bevolkingsonderzoek wanneer hiervoor geen vergunning is verleend.

Het is niet verboden om reclame te maken voor health checks. Dat gebeurt momenteel ook. Wel is er de Nederlandse Reclame Code. De Stichting Reclame Code Commissie toetst of een reclame-uiting voldoet aan de regels van de Nederlandse Reclame Code en werkt op basis van klachten. De Reclame Code Commissie bepaalt zelf welke maatregelen zij neemt en of zij hier verder onderzoek naar willen doen (SP).
Het is aan de aanbieders om afspraken te maken over een kwaliteitsstandaard of keurmerk voor health checks. Daarbij kan het zowel gaan om de health check zelf als om de aanbieder daarvan. Op dit moment is mij geen concreet initiatief bekend om tot een dergelijk keurmerk te komen (CU).

Definities/indeling in categorieën

Het hebben van heldere definities is een voorwaarde om tot een ondubbelzinnige indeling in categorieën te komen. In mijn brief heb ik aangegeven dat er nog het nodige uitzoekwerk gedaan moet worden om tot deze heldere definities te komen. Dat uitzoekwerk is nu in volle gang (PvdA). Het opstellen van de definities gebeurt door VWS op basis van de resultaten van de inventarisatie die nu wordt uitgevoerd door het RIVM. De definities zullen worden geregeld in het voorstel tot wijziging van de Wet op het bevolkingsonderzoek. Deze wijziging zal via een internetconsultatie worden voorgelegd aan belanghebbenden (VVD).

Alleen health checks die behoren tot de derde categorie, dus health checks die zich richten op ernstige ziekten of afwijkingen waarvoor geen behandeling of preventie mogelijk is (niet te voorkomen onbehandelbare aandoeningen), voor de bevolkingsonderzoeken die de overheid aanbiedt en voor health checks die zich op dezelfde aandoeningen richten als deze bevolkingsonderzoeken, zullen vergunningplichtig blijven (SP). Omdat health checks die zich richten op onbehandelbare aandoeningen ook onder deze categorie vallen betekent dit dat die slechts aangeboden mogen worden wanneer daarvoor een vergunning is verleend. Een dergelijke aanvraag zal worden getoetst aan criteria. Dergelijke criteria moeten nog worden uitgewerkt (PvdA). Tijdens de rondetafelbijeenkomst gaven aanwezigen aan dat er nog geen gangbare definitie voor onbehandelbare aandoeningen is vastgesteld. De Gezondheidsraad werkt onder meer aan een briefrapport over het «behandelbaarheidscriterium». Dit draagt bij aan een nadere duiding van het begrip onbehandelbare aandoening (SP). Het vaststellen van de definities en de discussie daarover is onderdeel van het proces van de wetswijziging dat is gestart na mijn besluit hiertoe (CDA).

Medisch onderzoek dat met ioniserende straling wordt uitgevoerd is heel divers. Alle instellingen die dit willen uitvoeren moeten dit vooraf melden of een vergunning aanvragen bij de Autoriteit Nucleaire Veiligheid en Stralingsbescherming. Hiermee is al een aantal waarborgen ingebouwd. Het bezwaar van de KNMG tegen het vervallen van de vergunningplicht voor dergelijke health checks neem ik serieus. Ik zal dit verder opnemen met de Autoriteit Nucleaire Veiligheid en Stralingsbescherming (SP).

Deelnemers aan de rondetafelbijeenkomst brachten naar voren dat health checks zonder medisch risico wel degelijk een grote impact kunnen hebben (CDA). Deze categorie health checks kent een grote variëteit en zijn nu al in grote getale beschikbaar. Met de inventarisatie die het RIVM op dit moment uitvoert krijg ik een beter zicht op deze categorie. Ik zal nagaan in hoeverre het bestaande wettelijke kader waarborgen biedt voor deze health checks (SP).

Consumenten kunnen om heel uiteenlopende redenen kiezen voor een health check. Hiervoor gaf ik al aan dat ik health checks als medisch niet noodzakelijke zorg beschouw. Dat laat onverlet dat consumenten een goed afgewogen keuze kunnen maken om een voor henzelf zinvolle health check te gebruiken (CDA).

Aan mijn voornemen om verruiming van het aanbod mogelijk te maken ligt ook de noodzaak ten grondslag om de Wet op het bevolkingsonderzoek beter af te stemmen op de huidige ontwikkelingen. Bij de uitwerking daarvan zal duidelijker worden hoe de vergunningplicht verder ingevuld wordt en voor welk type health checks die gaat gelden. Dan komt er ook meer zicht op de implicaties van de wetswijziging (PvdA). Ook de wijziging van het begrip bevolkingsonderzoek (SP) is onderdeel van het

zorgvuldige proces van een wetswijziging. Ik vind het belangrijk om eerst de Kamer te informeren over de richting waarin ik de wijziging van de Wet op het bevolkingsonderzoek voor ogen heb, en pas dan de details uit te laten werken aan de juridische tekentafel. Het is daarom niet mogelijk om op dit moment aan te geven welke health checks wel of niet vergunningplichtig worden. Daarbij heb ik in mijn nader standpunt aangegeven dat aanbieders voor een deel invloed kunnen uitoefenen op de categorie waarin de health check gaat vallen. Deze wordt immers mede bepaald door de wijze waarop de aanbieder het aanbod vormgeeft. In mijn brief van 27 juni jl. heb ik een aantal voorbeelden gegeven om helder te maken om welke type health checks het kan gaan. De eerdergenoemde inventarisatie van het RIVM geeft mogelijk meer inzicht hierin (CU).

Multidisciplinaire richtlijn preventief medisch onderzoek

De Multidisciplinaire richtlijn preventief medisch onderzoek is ontwikkeld op initiatief van ZonMw. De KNMG heeft vervolgens de implementatie van de richtlijn op zich genomen en evalueert op dit moment de richtlijn. De evaluatie bestaat uit de volgende activiteiten:

1. Een consultatieronde via internet.
2. Voorleggen aan de relevante wetenschappelijke verenigingen, federatiepartners en organisaties die de richtlijn mede ontwikkeld hebben.
3. Voorleggen aan het Kennisinstituut van Medisch Specialisten en het Nederlands Huisartsen Genootschap.
4. Bespreking in de KNMG Begeleidingscommissie Preventief Medisch Onderzoek.
5. Bespreken in de KNMG werkgroep Preventie & Gezondheidsbevordering.
6. Een aantal (5–10) interviews met experts / stakeholders.
7. Een bijeenkomst met stakeholders / experts.
8. Analyse van de resultaten uit de database van het digitale zelfevaluatieformulier voor aanbieders. (SP)

Het opstellen en toepassen van een richtlijn is de verantwoordelijkheid van de betreffende beroepsgroepen. Hierbij worden vaak experts en stakeholders (o.a. vertegenwoordigers van zorgverzekeraars, patiënten / consumentenorganisaties) betrokken. Ik vind het niet mijn rol om invloed uit te oefenen op de inhoud van een richtlijn (CU).

De Multidisciplinaire Richtlijn Preventief Medisch Onderzoek is vooral relevant voor health checks die behoren tot categorie 2, health checks die als direct gevolg van de uitvoering een medisch risico op kunnen leveren. Bij het gebruik van een app als zodanig, is er geen sprake van een medisch risico. De Multidisciplinaire Richtlijn Preventief Medisch Onderzoek is daarom niet relevant voor apps (PvdA).

De Multidisciplinaire Richtlijn Preventief Medisch Onderzoek biedt een kader voor het geven van goede zorg, ook als het om health checks gaat. Aanbieders zullen per health check invulling moeten geven aan deze richtlijn. Een richtlijn is een dynamisch document dat periodiek aan de ontwikkelingen moet worden aangepast. Ik zie dan ook geen aanleiding om te wachten op een verdere uitwerking of de evaluatie (SP).

Keten

Tijdens de rondetafelbijeenkomst werd het belang van een goed sluitende keten sterk benadrukt. Dit is ook een belangrijk aandachtspunt in de Multidisciplinaire Richtlijn Preventief Medisch Onderzoek. In de richtlijn wordt het proces van preventief medisch onderzoek beschreven. De

richtlijn omschrijft de volgende stappen in het proces: informeren cliënt en intake, het verkrijgen van toestemming voor de uitvoering van de health check, de uitvoering van het preventief medisch onderzoek, analyse en interpretatie van de resultaten en conclusies, informeren van de cliënt over de uitkomst, advies en verwijzing voor vervolgacties en de evaluatie (SP). De aanbieder moet in deze keten kunnen voorzien op het moment dat een health check die tot de tweede categorie behoort beschikbaar komt voor gebruikers (VVD). De verantwoordelijkheid voor het realiseren van deze keten ligt bij de aanbieder van de health check (SP). Samenwerking met de reguliere zorg is het meest concreet waar het om doorverwijzing gaat. Op dit moment heb ik geen signalen dat daar iets in moet veranderen. Ik ga ervan uit dat zo nodig partijen onderling afspraken maken over de samenwerking (SP).

De Gezondheidsraad adviseerde om health checks niet binnen de reguliere zorg aan te bieden om vermenging van reguliere zorg en commerciële doelen te vermijden. Deze vermenging gebeurt echter al op grote schaal. Een voorbeeld is de persoonlijke gezondheidscheck. Deze health check komt voort uit de samenwerking van de Hartstichting, Diabetesfonds, Longfonds, de Landelijke Huisartsenvereniging (LHV), het Nederlands Huisartsen Genootschap (NHG), de Nederlandse Vereniging voor Arbeids- en Bedrijfsgeneeskundigen (NVAB), GGD GHOR Nederland met het NIPED Instituut en wordt bijvoorbeeld door huisartsen en in de bedrijfsgezondheidszorg gebruikt. Ook zijn er veel zelfstandige behandelklinieken die zowel verzekerde zorg als health checks aanbieden. Ik zie geen aanleiding om deze ontwikkeling terug te draaien (CDA).

Toezicht

Op grond van de Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg heeft de Inspectie voor de Gezondheidszorg toezicht op aanbieders en uitvoerders van health checks voor zover er sprake is van individuele gezondheidszorg. De Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg kan in principe ook van toepassing zijn op niet vergunningplichtige health checks (SP). Momenteel wordt bezien welke bescherming de bestaande regelgeving al biedt voor health checks uit de categorieën en in hoeverre het bestaande wettelijk kader (waaronder de Wet op het bevolkingsonderzoek, de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg, Besluit medische hulpmiddelen en het Besluit in-vitro diagnostica) een adequate basis voor bescherming biedt (CU).
In het kader van de voorgenomen aanpassing van de Wet op het bevolkingsonderzoek zal ik met de Inspectie voor de Gezondheidszorg in gesprek gaan over de precieze uitwerking van het toezicht en de invulling van het toezicht op de verschillende categorieën. Hierbij zal ook aan de orde komen welke overtredingen bij het aanbieden van health checks in aanmerking komen voor een bestuurlijke boete (CU).
Bij het tot stand komen van nieuwe wetgeving toetst de Inspectie voor de Gezondheidszorg hoe dit haar toezichttaak beïnvloedt en welke veranderingen te verwachten zijn. Daarnaast toetst de Inspectie voor de Gezondheidszorg bij het tot stand komen van nieuwe wetgeving de gevolgen van het wetsvoorstel voor de uitvoering van haar toezichttaken.

Onderzoek

Het Nivel geeft inzicht in de effecten van verruiming aan de hand van onderzoek naar het feitelijke gebruik van health checks om inzicht te krijgen op de effecten daarvan voor de huisartsenpraktijk. Het onderzoek gaat in op de vraag hoe vaak huisartsen patiënten zien naar aanleiding van een gezondheidstest en op de vervolgacties van de huisarts. Ook komen de redenen van gebruikers om een gezondheidstest te laten

uitvoeren aan de orde en of zij daadwerkelijk naar de huisarts gaan. Het onderzoek van Celsus is een aanzet om de vraagzijde van health checks in beeld te brengen en zoekt antwoord op de redenen waarom gebruikers een health check ondergaan, wat zij met de uitkomsten doen en welke gedragsconsequenties zij daaraan verbinden. Dit is een eerste stap om meer inzicht te kunnen krijgen in de financiële gevolgen van het creëren van meer ruimte voor health checks (SP). De onderzoeken van Nivel en Celsus komen de eerste helft van 2017 beschikbaar (VVD, SP, CDA).

Ik heb het NEN in 2014 opdracht gegeven om een vergelijking te maken van beleid en wet- en regelgeving tussen België, Duitsland, Finland, Frankrijk en het Verenigd Koninkrijk. Wanneer de ontwikkelingen daar aanleiding toe geven kan opnieuw naar de internationale context van aanbod en gebruik van health checks worden gekeken (CU). Het onderzoek liet zien dat de gezondheidszorgsystemen in de verschillende landen erg van elkaar verschillen en dat health checks daar allemaal een andere positie innemen. Hierdoor zijn geen uitspraken te doen over mogelijke effecten van het aanpassen van het beleid ten aanzien van health checks (SP).
De Gezondheidsraad heeft in zijn advies «Doorlichten doorgelicht» uit 2015 aangegeven dat volgens de wetenschappelijke kennis over health checks deze op bevolkingsniveau niet tot gezondheidswinst leiden, hoewel dat voor subgroepen niet valt uit te sluiten. Daarbij kunnen burgers ook zinvolle informatie of geruststelling nuttige uitkomsten vinden (SP).

Kosten

Health checks zijn er in vele soorten en vormen. De Total body scan is daar slechts één van. In hoeverre mensen van een health check gebruik kunnen en willen maken is een afweging die zij zelf moeten maken. De prijs is een van de aspecten die daarbij meewegen (PvdA). U heeft gevraagd of er voorwaarden gesteld kunnen worden aan de kosten van health checks. Dat lijkt me niet aan de orde. De prijs van health checks wordt bepaald door de aanbieders. Dat is nu ook het geval (SP). Ik heb hiervoor al aangegeven dat health checks niet in aanmerking komen voor opname in het basispakket Zvw. Zorgverzekeraars kunnen er wel voor kiezen om bepaalde health checks op te nemen in het aanvullend pakket. Het onderzoek van Panteia (2014) heeft laten zien dat zorgverzekeraars om verzekerden te trekken of om medisch inhoudelijke redenen hiervoor kunnen kiezen, maar dat dit in beperkte mate gebeurt (SP).

Panteia heeft in 2014 een schatting gemaakt van de kosten die ontstaan wanneer er meer ruimte voor health checks komt. Het rapport gaat ook in op de te verwachten toename van de zorgkosten door vervolgonderzoek. Bij het maken van de schatting hebben zij gebruik gemaakt van enquêtes en interviews. Omdat het gaat om een momentopname en er op dit moment weinig bekend is over de argumenten van gebruikers om voor een health check te kiezen is het niet mogelijk om op basis van deze gegevens een voorspelling te doen over de toekomst (PvdA). Het onderzoek van Nivel (Huisarts ziet weinig patiënten na gezondheidstests: Huisarts & Wetenschap 59(3) maart 2016) laat zien dat het gebruik van health checks niet leidt tot een grote toeloop van patiënten bij de huisarts en dat maar een klein gedeelte van die patiënten wordt doorverwezen naar de tweede lijn (SP). Ik zie dan ook geen aanleiding om nu verder onderzoek te laten uitvoeren naar vervolgkosten door health checks, ik wil de ontwikkeling hierin wel goed volgen (SP).
De maatschappelijke effecten van aanpassing van het beleid zijn niet goed te voorspellen. Juist omdat via verschillende kanalen health checks al worden aangeboden. Ik vind het daarom belangrijk om de ontwikkelingen

goed te volgen. Hiervoor heb ik een aantal onderzoeken ingezet waarmee ik de vinger goed aan de pols kan houden (SP).

Apps

Er is een grote diversiteit in apps die mensen kunnen inzetten om hun leefstijl of gezondheid te verbeteren. Apps zullen in het algemeen tot de eerste categorie health checks behoren (bijvoorbeeld de zogenaamde «lifestyle apps»). Voor deze categorie worden geen nadere eisen opgenomen. De impact hiervan voor health checks is dan ook gering. De wijziging van de Wet op het bevolkingsonderzoek is gericht op het bieden van een kader voor health checks. Apps worden hierin niet als een aparte categorie meegenomen. Afhankelijk van de functie en toepassing van een app kan de Wet op het bevolkingsonderzoek echter wel van toepassing zijn op deze apps. Daarnaast kunnen ook andere wetgevende kaders voor apps van betekenis zijn zoals bijvoorbeeld de Wet op de medische hulpmiddelen (PvdA).
Met de motie van de leden Bruins Slot en Bouwmeester (kamerstuk 33 750 XVI, nr. 30) is mij gevraagd om te bevorderen dat er op één centraal digitaal punt een overzicht komt van goed werkende apps en hun toepasbaarheid. Ik heb in mijn brief over e-health en zorgverbetering van 2 juli 2014 aangegeven hoe ik aan deze motie invulling heb gegeven. Ik vind het van belang dat patiënten en professionals informatie kunnen vinden over apps die gericht zijn op zorg of gezondheid («medische» of «gezondheidsapps»). Ik zie dat beroepsgroepen-, en patiëntenorganisaties hun verantwoordelijkheid nemen en hun doelgroepen informeren. Goede voorbeelden hiervan zijn: www.digitalezorggids.nl van de Patiëntenfederatie Nederland en www.thuisarts.nl, waar patiënten zowel via een website als via een app begrijpelijke en betrouwbare informatie kunnen vinden, die gebaseerd is op de geldende richtlijnen. Thuisarts heeft 24 juni 2015 de Health App award 2015 gewonnen.